



Comune di Dualchi
Prov. Nuoro

AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI DUALCHI

OGGETTO: CONFERMA REQUISITI PER RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2025 – SCADENZA: 31 OTTOBRE 2025.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
Tel./Cell. _____ C.F. _____
Mail _____

In qualità di:

- ☐ Beneficiario/a
- ☐ Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore;
- ☐ Familiare di riferimento;
- ☐ Esercente la potestà genitoriale;

dal/della Sig./Sig.ra _____,
nat__ a _____ il _____ residente a _____
in Via _____, n_____ Tel./Cell. _____
C.F. _____,

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso dei requisiti per l'accesso alla misura come da certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia precedentemente consegnata;
- ☐ di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico redatto secondo le nuove linee guida regionali, in particolare nella parte in cui stabilisce che il contributo di massimo € 800,00, rapportato alla situazione economica misurata in ragione delle soglie ISEE;

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da presentare insieme all'istanza):

- ☐ Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- ☐ Copia dell'attestazione **ISEE ORDINARIO 2025**.

Il/La Sottoscritto/a chiede che la liquidazione del contributo in oggetto avvenga in una delle seguenti modalità:

- ☐ Quietanza Diretta;
- ☐ Accredito su Conto Corrente Bancario e/o Postale:

- IBAN:

Dualchi, _____

Firma
